

# 委任状

令和 年 月 日

羽生市長あて

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

委任者からみた続柄 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、羽生市妊婦健康診査等助成金の受領を委任  
します。

委任者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_